

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masyarakat selama ini menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Sebenarnya penyakit gagal ginjal juga dapat mengakibatkan kematian. Dan kejadiannya di masyarakat terus meningkat. (Santoso, 2009). Gagal ginjal tergolong jenis penyakit dengan gejala yang kurang jelas khususnya pada stadium awal. Gagal ginjal bisa menyerang semua golongan umur, pria dan wanita tidak memandang tingkatan ekonomi. Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomik, dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya baik di negara- negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011)

Data internasional menyebutkan, sekitar 10 persen dari populasi dunia menderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dan diprediksi akan meningkat hingga 17 persen pada dekade selanjutnya. PGK saat ini pun telah diakui oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebagai masalah kesehatan serius dunia. Di Indonesia sendiri, prevalensi PGK terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data PERNEFRI, sampai tahun 2012 pasien yang mengalami PGK mencapai 100.000 pasien (Antara News, 2015). Dan juga dari data di beberapa bagian Nefrologi (Ilmu yang mempelajari bagian ginjal), diperkirakan insiden penyakit gagal ginjal kronik berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensinya mencapai 200-250 kasus per juta penduduk (Firmansyah, 2010). Data rekam medik di RSUD dr. Soedono Madiun menunjukkan pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) pada tahun

2014 sebanyak 346 orang untuk periode bulan Desember 2014. Data registrasi pasien baru di ruang hemodialisa RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2012 sebanyak 397 pasien baru, tahun 2013 sebanyak 404 pasien baru, meningkat 1,18% dibanding tahun 2013, dan tahun 2014 sebanyak 470 pasien baru meningkat 86%. Terlihat tiap tahun terjadi peningkatan jumlah pasien baru hemodialisa.

Pasien CKD memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas dialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti ginjal tersebut, dialisis merupakan terapi yang umum digunakan karena terbatasnya jumlah donor ginjal hidup di Indonesia. Menurut jenisnya, terapi dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu hemodialisa dan peritoneal dialisis. Sampai saat ini hemodialisa masih menjadi alternatif utama terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien CKD karena dari segi biaya lebih murah dan resiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialisis peritoneal (Markum, 2006).

Disamping dialysis sebagai upaya penyembuhan, diet juga merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun atau toksin. Gejala uremik tersebut akan mengganggu setiap sistem tubuh. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen dengan demikian meminimalkan gejala.

Dengan penggunaan hemodialisis yang efektif, asupan makan pasien akan diperbaiki meskipun biasanya memerlukan penyesuaian atau pembatasan pada

asupan protein, natrium, kalium, dan cairan. Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan serta tidak disukai lagi oleh penderita gagal ginjal kronis. Karena makanan dan minuman merupakan aspek penting dalam sosialisasi, pasien sering merasa disingkirkan ketika berada bersama-sama orang lain karena hanya ada beberapa pilihan makanan saja yang tersedia baginya. Namun bila pembatasan ini diabaikan, dapat menyebabkan hiperkalemia dan oedema paru. Jika seorang perawat mempunyai pasien dengan keluhan atau komplikasi akibat pelanggaran diet, tindakan untuk tidak memarahi dan menyalahkan pasien merupakan hal yang sangat penting.

Karena masalah umum yang banyak dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah ketidak patuhan terhadap regimen terapiutik (Baraz et al, 2010; Mistiaen, 2001). Ketidakpatuhan ditemukan pada semua aspek akan tetapi ketidakpatuhan terhadap pembatasan intake cairan adalah aspek yang paling sulit dilakukan untuk sebagian besar pasien (Mistiaen, 2001). Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan dapat mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik dan meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi (Mistiaen, 2001 ; Barnet (2007).

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama *mortality* dan *morbidity* pada pasien yang menjalani hemodialisis serta dapat menyebabkan kematian sampai 50%. Penelitian menunjukkan 33 – 50% pasien hemodialisis tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Hal ini dapat merusak efektivitas terapi sehingga mengakibatkan progresivitas penyakit yang tidak terduga dan kemungkinan akan

memperbesar terjadinya komplikasi. Oleh karena itu diperlukan kepatuhan terhadap intake cairan pada populasi ini.

Dari hasil penelitian tentang ” Efektifitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan”, yang dilakukan oleh Dwi retno sulisyaningsih, di salah satu rumah sakit di Jakarta, menunjukkan nilai p adalah 0,008 ($< 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa training efikasi diri efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan pada pasien penyakit ginjal kronik. Oleh karena itu pengontrolan cairan pada pasien penyakit ginjal yang menjalani dialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Beberapa penelitian menyebutkan faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan pasien, dukungan sosial dan efikasi diri. Telah disebutkan bahwa efikasi diri adalah salah satu faktornya bisa mempengaruhi kepatuhan, Bandura (1997, hal 3) mendefinisikan efikasi diri sebagai kepercayaan pada kemampuan diri dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan dalam rangka pencapaian hasil usaha. Efikasi diri menurut Bandura akan mempengaruhi segala rangkaian tindakan yang dilaksanakan individu, sebarapa lama individu akan kuat dan gigih dalam menghadapi masalah-masalahnya, kegagalan upaya, keuletan di dalam kesengsaraan hidupnya, jumlah stress dan depresi yang dialami dalam menghadapi tuntutan sosial dari lingkungannya yang bersifat menekan, dan tingkat prestasi yang diperoleh. Di RSUD. dr. Soedono Madiun training efikasi diri belum pernah dicoba untuk diberikan kepada pasien CKD.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soedono Madiun yang dilakukan terhadap 10 orang pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan data bahwa 33% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialisis pada katgori rata- rata dan 33% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialisis pada katagori bahaya, hal ini dikarenakan pasien belum patuh pada pembatasan cairan. Dari studi pendahuluan pada 10 pasien HD, hampir semua pasien mengatakan belum mematuhi pembatasan cairan yang diprogramkan kepadanya, meskipun sudah sering mendapat penyuluhan tentang diet dari petugas gizi ataupun perawat. Padahal menurut mereka sebenarnya sesuatu kalau diniatkan, pasti mereka kuat menjalaninya, misalnya waktu puasa mereka juga kuat menunggu buka sampai adzan magrib. Namun untuk patuh pada diet terapi yang harus mereka jalani, mereka belum mencoba untuk niat mentaatinya dengan sungguh-sungguh. Akibat ketidak patuhan pasien CKD terhadap diet terapinya ini mengakibatkan banyak pasien CKD di RSUD dr. Soedonokeluar masuk rumah sakit untuk melakukan Cito Hemodialisa (Hemodialisa ulang yang lebih cepat dari jadwal sebenarnya). Bahkan tidak sedikit pasien CKD yang meninggal akibat keterlambatan tindakan Cito HD akibat komplikasi kardiovaskuler dari CKD.

Masih tingginya angka ketidakpatuhan pasien CKD terhadap intake cairan mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik dan meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh Training Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Diet Pasien CKD, di ruang HD RSUD dr. Soedono Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang muncul dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada pengaruh Training Efikasi Diri tentang Diet CKD terhadap peningkatan perilaku patuh pasien CKD pada diet terapinya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh Training Efikasi Diri tentang Diet CKD terhadap kepatuhan diet pasien CKD, di Instalasi Hemodialisa RSUD. dr. Soedono Madiun.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien CKD terhadap diet terapinya, sebelum dilakukan Training Efikasi Diri diet CKD.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien CKD terhadap diet terapinya, setelah diberikan Training Efikasi Diri diet CKD.
3. Menganalisa pengaruh pemberian Training Efikasi Diri diet CKD terhadap perilaku pasien CKD pada diet terapinya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjelaskan seberapa besar pengaruh Training Efikasi Diri diet CKD terhadap perubahan perilaku diet pada pasien CKD.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menginspirasi pada peneliti selanjutnya, dalam bidang kesehatan khususnya perawat sebagai health education, dalam upaya meningkatkan perilaku kepatuhan pasien CKD terhadap program diet terapinya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Dapat digunakan sebagai masukan RS. dr Soedono Madiun, sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan, yang berkaitan dengan, tehnik pemberian pendidikan tentang diet CKD terhadap peningkatan kepatuhan pasien CKD pada diet terapinya.
2. Dapat digunakan sebagai bahan masukan perawat khususnya ruang HD dan tenaga gizi, dalam upaya pemberian pendidikan tentang diet untuk meningkatkan prilaku kepatuhan pasien CKD terhadap diet terapinya.
3. Bagi pasien, diharapkan setelah mendapat Training Efikasi Diri pasien mampu mentaati diet terapi yang sudah di tentukan ,sehingga kualitas hidup pasien CKD dapat meningkat.